

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSU DINI
DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI
TAHUN 2012**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

OLEH :

NUR KUMALA SARI

NIM : 70400009028

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2012

Penyusun

Nur Kumala Sari

70400009028



LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Kumala Sari
Nim : 70400009028
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III
Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada Seminar Hasil tanggal 23 Agustus 2012 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

dr. Rini Fitriani, M.Kes.

Nip : 19800808 200801 2 021

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012”** yang disusun oleh **Nur Kumala Sari, NIM: 70400009028**, Mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian proposal penelitian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 23 Agustus 2012 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 23 Agustus 2012 M
1433 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH. Kes (.....)

Sekretaris : Fatmawaty Mallapiang, SKM, M. Kes (.....)

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M. Kes (.....)

Penguji I : dr. Nadyah, M. Kes (.....)

Penguji II : Drs. Muh. Sabir Maidin, M.Ag (.....)

Mengetahui :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH. Kes
NIP : 19530119198110 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012”** dapat terselesaikan sebagai salah satu dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengakui banyak kekurangan-kekurangan yang disebabkan oleh terbatasnya kemampuan, pengetahuan, dan waktu yang dimiliki. Namun penulis telah berusaha dengan segenap kemampuan yang dimiliki sehingga kendala dalam penyusunan Karya Tulis ini dapat terlewati dan terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Terwujudnya Karya Tulis ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, serta bantuan dari keluarga penulis sendiri, untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, ayahanda Abd. Rahman dan ibunda Hj. Nur Alam yang telah bersusah payah membesarkan, mengasuh, mendidik dan membina penulis dengan ikhlas, penuh pengorbanan baik lahiriah maupun batiniah serta kekhusu'an do'a yang selalu terucap dalam shalat beliau untuk penulis. Demikian pula kepada adik-adikku Zainal Abidin dan Nurul Qaidah dan juga

kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

2. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT. Ms. selaku rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
3. Bapak Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH. Kes. selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa pendidikan.
4. Ibu Sitti Saleha, S.Si.T., SKM., M. Keb. selaku ketua prodi kebidanan yang telah menuntun, mendidik dan mengajarkan kepada penulis berbagai disiplin ilmu.
5. Ibu dr. Rini Fitriani M. Kes. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Ibu dr. Nadyah, M. Kes. selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

7. Bapak Drs. Muh. Sabir Maidin, M.Ag. selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin terkhusus pada Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan dan nasehat selama penulis menuntut ilmu dalam Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
9. Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik & Linmas Kabupaten Gowa dan Dinas Kesehatan Kab. Gowa yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
10. Ibu dr. Hj. Rina Andriaty selaku Kepala Rumah Bersalin Mattiro Baji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
11. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2009 dan semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Namun demikian penulis menyadari sebagai manusia biasa yang tak lupuk dari kesalahan dan keterbatasan hingga Karya Tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang positif demi kesempurnaan Karya Tulis ini.

Semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di seluruh UPTD yang ada di Kabupaten Gowa.

Terima kasih atas segala bantuannya yang telah diberikan kepada penulis dalam penusunan Karya Tulis Ilmiah ini semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunianya kepada kita semua. Amin. . . .

Makassar, Agustus 2012

Penyusun

Nur Kumala Sari

70400009028



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	9
1. Pengertian IMD	9

2. Tahapan IMD	11
3. Cara Pelaksanaan IMD.....	14
4. IMD yang kurang tepat	16
5. Manfaat IMD.....	17
6. Penghambat IMD	18
7. Faktor Pendukung IMD	21
B. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	21
1. Pengertian ASI	21
2. Anatomi Payudara.....	22
3. Fisiologi Laktasi.....	24
4. Klasifikasi ASI.....	29
5. Kandungan Gizi Dalam ASI	33
6. Lama Pemberian ASI	35
7. Manfaat ASI.....	35
8. Cara Menyusui Yang Benar.....	42
9. Peran Bidan Dalam Mendukung Pemberian ASI.....	47
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.....	53
1. Konsep Dasar Pengetahuan	53
2. Konsep Dasar Sikap (<i>Attitude</i>)	55
D. Tinjauan Islam tentang ASI dan IMD	57
E. Kerangka Konsep	70
1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	70
2. Skema Kerangka Konsep	73

3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	74
BAB III METODE PENELITIAN.....	76
A. Jenis Penelitian.....	76
B. Tempat dan Waktu Penelitian	76
1. Lokasi Penelitian.....	76
2. Waktu Penelitian	76
C. Populasi dan Sampel	77
1. Populasi.....	77
2. Sampel.....	77
a. Besar Sampel.....	77
b. Teknik Pengambilan Sampel.....	78
D. Metode Pengumpulan Data.....	79
E. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	79
1. Pengolahan Data.....	79
2. Analisis Data	80
F. Penyajian Data	80
1. <i>Editing</i>	80
2. <i>Coding</i>	80
3. <i>Tabulating</i>	81
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	82
A. Hasil Penelitian	82
B. Pembahasan	87

BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

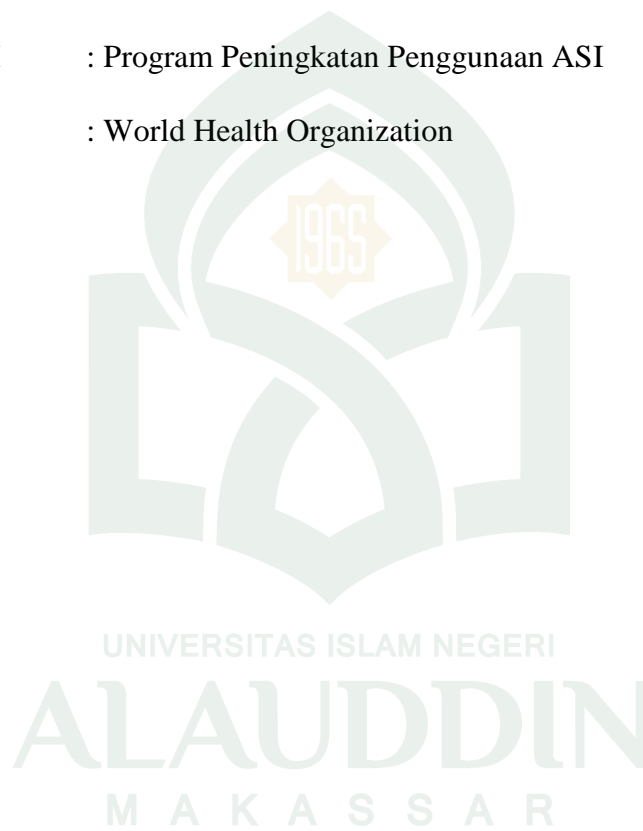
No. Tabel		Halaman
Tabel 2.8	Kenaikan berat badan dihubungkan dengan usia bayi	28
Tabel 2.9	Komposisi ASI Menurut Penyelidikan dari I. S. Kleiner dan J. M. Osten	30
Tabel 2.10	Komposisi Kandungan ASI	31
Tabel 2.11	Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Umur di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.....	83
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pendidikan di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.....	84
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pekerjaan di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.....	85
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.....	86
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012	86

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tahap pertama Inisiasi Menyusu Dini	11
Gambar 2.2 Tahap kedua Inisiasi Menyusu Dini	12
Gambar 2.3 Tahap ketiga Inisiasi Menyusu Dini	12
Gambar 2.4 Tahap keempat Inisiasi Menyusu Dini	13
Gambar 2.5 Tahap kelima Inisiasi Menyusu Dini	13
Gambar 2.6 Anatomi Payudara	22
Gambar 2.7 Bentuk Puting Susu	23
Gambar 2.12 (a) Cara meletakkan bayi (b) Cara memegang payudara	43
Gambar 2.13 Cara Merangsang Mulut Bayi	44
Gambar 2.14 Cara Menyendawakan Bayi	45

DAFTAR SINGKATAN

1. AKB : Angka Kematian Bayi
2. ASI : Air Susus Ibu
3. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
4. MAL : Metode Amenorea Laktasi
5. PP-ASI : Program Peningkatan Penggunaan ASI
6. WHO : World Health Organization

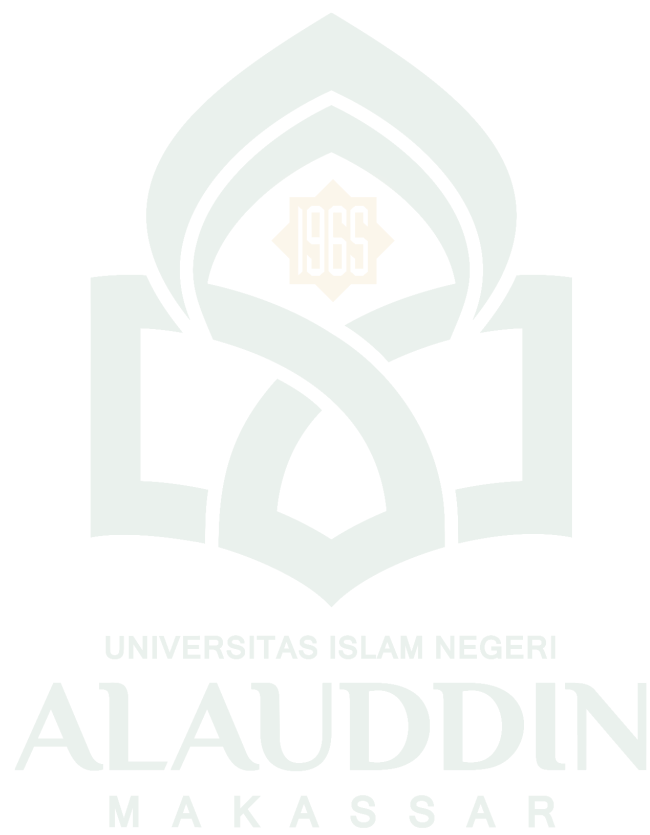


DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi.
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*).
- Lampiran III : Lembar Kuesioner Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.
- Lampiran IV : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Kepala Rumah Bersalin Mattiro Baji.
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan).
- Lampiran VI : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/ Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik & Linmas Kabupaten Gowa.
- Lampiran VII : Tembusan Surat Izin Penelitian dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik & Linmas Kabupaten Gowa kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan kepada Kepala Rumah Bersalin Mattiro Baji Gowa.
- Lampiran VIII : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Rumah Bersalin Mattiro Baji.

Lampiran IX : Master Tabel Penelitian

Lampiran X : Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2012

Nur Kumala Sari, 70400009028

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M. Kes.

“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012”

xviii + V BAB + 99 Halaman + 10 Gambar + X Lampiran + 9 Tabel

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah proses dimana bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusu sendiri. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 16 April – 13 Mei 2012 di Rumah Bersalin Mattiro Baji, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan jumlah populasi 70 dan diperoleh 60 sampel yang dipilih secara *Purposive Sampling* dengan menggunakan data primer, data diolah secara manual dengan kalkulator dan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase disertai penjelasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu hamil mengenai pengertian, tahapan, manfaat dan tujuan, tata laksana IMD serta penghambat dan faktor pendukung IMD pengetahuan kurang dengan persentase 51,7% dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 48,3%. Sedangkan sikap positif dengan persentase 33,3% dan sikap negatif sebesar 66,7%.

Perlunya peran pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan terutama bidan agar dapat memfasilitasi pelaksanaan IMD serta dalam memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) yang berkesinambungan, ibu yang harus lebih aktif dalam mencari informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan IMD, motivasi dari ibu sendiri serta dukungan dari keluarga (orang tua atau suami) dalam melakukan IMD.

Daftar Pustaka : Literatur 27 (2000-2011)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Inisiasi Menyusu Dini, Air Susu Ibu

ABSTRACT

**MIDWIFERY DEPARTMENT
ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR
THESIS, AUGUST 2012**

Nur Kumala Sari, 70400009028

Consultant : dr. Rini Fitriani, M. Kes.

“The Picture Knowledge and Pregnant Women Trimester III About Early Initiation in Maternity Homes Mattiro Baji Year 2012”

xviii + V Chapters + 99 Pages + 10 Pictures + X Appendices + 9 Tables

Early suckling initiation (early initiation, the baby automatically suckling after birth with placing the baby above mother's breast, in several minutes the baby will crawl to seek mother's nipples and start to suckling. Baby's way to early initiation is named by “the best crawl” or crawl to look for breast.

This research started in 16 April – 13 May 2012 in Maternity Homes Mattiro Baji, the purpose of this research to know picture knowledge and pregnant women trimester III about early initiation in Maternity Homes Mattiro Baji Year 2012. This research is descriptive with 70 population and 60 sample and chosen by purposive sampling by using primer, the data processed with manually by using calculator and appeared in frequency distribution table and presentation with explanation.

The result of the data indicate that, the knowledge pregnant women about the meaningful, step, useful and purpose, rule IMD and problem and carry factor IMD knowledge with percentage 51,7% and good knowledge 48,3%. And positive attitude with percentage 33,3% and negative attitude 66,7%.

The important of health services and health workers specially midwifery will be facilitate IMD and give and health education (counseling) with continuous, the mother must be more active in looking for information all about IMD, motivation from themselves and support from family (parents and husband) in IMD implementation.

Bibliography : Literature 27 (2000-2011)

Key Word : Knowledge, Attitude, Early Initiation, Breast Milk

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40-42 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13-15 minggu (minggu ke-18 sampai ke-42) (Prawirohardjo, 2008).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu, presentasi belakang kepala/ubun-ubun kecil di bawah symfisis melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga ibu, disusul dengan pengeluaran plasenta dan berlangsung kurang dari 24 jam (Djuhadiah, 2010).

Masa nifas merupakan kelanjutan dari proses kelahiran, yang mana masa nifas (puerperium) tersebut dimulai dari masa keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan selama hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2009).

Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Pada satu jam pertama bayi lahir harus disusukan pada ibunya, bukan

untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI Kolostrum. Kolostrum adalah susu awal yang diproduksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan (Baskoro, 2008).

Bayi yang di beri kesempatan menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak mendapatkan kesempatan. Kolostrum ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan dari infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif (Budiarto, 2000).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan anugrah Allah SWT yang sangat luar biasa dan tidak dapat digantikan oleh susu manapun. Al-Qur'an telah menegaskan seorang ibu untuk menyusui anaknya. Dalam surah Al-Baqarah/2 : 233. Allah SWT berfirman:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”.

Dari ayat diatas dapat di pahami keharusan seseorang ibu menyusui anaknya. Kaum perempuan, baik yang masih berfungsi sebagai istri maupun yang dalam keadaan tertalak diwajibkan untuk menyusui anaknya selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu, tetapi diperbolehkan kurang dari masa itu apabila kedua orang tua memandang adanya kemaslahatan. Dalam hal ini kebijaksanaannya diserahkan kepada kemaslahatan mereka berdua.

Inisiasi Menyusu Dini merupakan langkah awal menuju kesuksesan menyusui, salah satu faktor penting dari pembangunan sumber daya manusia kedepan. Penelitian menunjukkan bahwa mortalitas dapat ditekan dengan efektif saat kita memberikan kesempatan pada bayi untuk bersama ibunya, dengan kontak kulit dan membiarkan mereka bersama-sama minimal 1 jam. Ibu dapat merespon bayinya, memberi perhatian, memberi kehangatan dan memperkenalkan apa arti kehidupan dunia yang baru, sehingga bayi pun lebih tenang dan jarang menangis, bayi menjadi lebih hangat sehingga dapat menurunkan resiko kedinginan, bayipun dapat mengalami proses adaptasi dengan lebih baik (Budiarto, 2000).

Program Inisiasi Menyusui Dini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi Menyusui Dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh di bersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu. Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan di dada ibu, bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang di cium dari tangannya, ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Bayi akan menjilati perut ibunya yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan tubuh bayi dapat bertambah. Dalam Inisiasi Menyusu Dini

tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusu sendiri (Manuaba, 2002).

Penelitian *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2000 di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9 – 12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak disusui, untuk bayi berusia di bawah dua bulan angka kematian ini meningkat menjadi 48%. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2008 setiap tahunnya sekitar 132.000 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun, AKB di Indonesia masih di atas Negara–Negara seperti Malaysia, Thailand, Filipina dan Singapura. Sekitar 4.056 kematian bayi tersebut terjadi pada bulan pertama kehidupannya (Budiarto, 2000).

Penelitian yang dilakukan di Ghana dan di terbitkan dalam jurnal ilmiah “*Pediatrics*” menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa diseluruh dunia, termasuk 22% kematian bayi yang baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama kelahiran. Sementara itu, menurut *UNICEF*, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. *UNICEF* menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Prasetyono, 2009). Mengacu pada hasil penelitian tersebut, maka diperkirakan program “Inisiasi Menyusu Dini” dapat menyelamatkan

sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Dinkes, 2008).

Indonesia saat ini tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi yaitu 35% tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya setiap hari 250 bayi meninggal, dan sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini dipercaya akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh si bayi terhadap penyakit-penyakit beresiko kematian tinggi. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya (Dinkes, 2008).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007. Menurut Edmond, dkk. menyebutkan bahwa menunda inisiasi menyusu akan meningkatkan kematian bayi. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa dari 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003–Juni 2004 dan disusui, menyusu dalam 1 jam pertama akan menurunkan angka kematian perinatal sebesar 22% dan kemungkinan kematian meningkat secara bermakna setiap hari permulaan menyusu ditangguhkan (Fikawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Musrifah Ainun tahun 2011 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif yang benar masih

kurang baik karena rendahnya motivasi, pengetahuan serta sikap ibu untuk memberikan Inisiasi Menyusu Dini setelah melahirkan. Hal ini disebabkan faktor kurangnya pengetahuan, keadaan umum ibu setelah melahirkan baik fisik maupun psikologis dan rasa nyeri yang dirasakan setelah melahirkan yang dapat menghambat keberhasilan program IMD, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja (Musrifah, 2010).

Data yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Bersalin Mattiro Baji terdapat 867 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya periode Januari-Desember 2011 dengan rincian bulan Januari 43 ibu hamil, bulan Februari 66 ibu hamil, bulan Maret 87 ibu hamil, bulan April 65 ibu hamil, bulan Mei 78 ibu hamil, bulan Juni 72 ibu hamil, bulan Juli 100 ibu hamil, bulan Agustus 53 ibu hamil, bulan September 78 ibu hamil, bulan Oktober 78 ibu hamil, bulan November 77 ibu hamil, dan bulan Desember 70 ibu hamil. Berdasarkan pengambilan data awal, pelaksanaan IMD di Rumah Bersalin Mattiro Baji dalam proses pelaksanaannya masih kurang optimal disebabkan karena faktor keadaan umum ibu baik itu fisik maupun psikologis setelah melahirkan, kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD dan peran serta petugas kesehatan untuk menerapkan program IMD dalam membantu proses kelancaran penatalaksanaan IMD tersebut. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pengetahuan dan sikap serta kesadaran

masyarakat khususnya ibu menyusui tentang penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif yang benar.

Berdasarkan uraian data di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah diatas, maka penulis membuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.

- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan pengetahuan dan sebagai bahan masukan terkait bagi masyarakat tentang manfaat dan meningkatkan penyuluhan tentang Inisiasi Menyusu Dini secara benar.
2. Penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI terutama Inisiasi Menyusu Dini.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI eksklusif serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Diploma III Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
4. Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

1. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah proses dimana bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Saleha, 2009).
2. Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya.
3. Inisiasi Menyusu Dini ialah proses dimana bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI kolostrum.
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bagian dari proses persalinan normal dimana bayi yang lahir dalam satu jam kehidupannya langsung ditengkurapkan di atas perut ibunya dan dibiarkan mencari sendiri puting ibunya, tanpa bantuan siapapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Ketua Umum Sentra Laktasi Indonesia, dr. Utami Roesli, Sp.A, MBA, IBCLC., menjelaskan bahwa pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi (Prasetyono, 2009).

Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan sebagai berikut.

- a. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Verniks (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong (dibungkus), bayi langsung ditengkurapkan di dada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Sering dikhawatirkan bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat *termoregulator* atau *thermal synchrony* bagi tubuh bayi (Ambarwati, 2009).

2. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini

Bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak di pisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui.

Berikut ini lima tahapan perilaku bayi tersebut sebagai berikut.



Gambar 2.1 Tahap pertama Inisiasi Menyusu Dini
Sumber : Anonim, 2011

Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan. *Bouding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.



Gambar 2.2 Tahap kedua Inisiasi Menyusu Dini
Sumber : Anonim, 2011

Antara 30-40 menit : mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 2.3 Tahap ketiga Inisiasi Menyusu Dini
Sumber : Anonim, 2011

Mengeluarkan air liur : saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mengeluarkan air liurnya.



Gambar 2.4 Tahap keempat Inisiasi Menyusu Dini
Sumber : Anonim, 2011

Bayi sudah mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.



Gambar 2.5 Tahap kelima Inisiasi Menyusu Dini
Sumber : Anonim, 2011

Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik (Saleha, 2009).

3. Cara Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

a. Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan inisiasi menyusu dini, yaitu:

- 1) Pertemuan manajemen rumah sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, perawat bayi, petugas kamar operasi dan perawat nifas untuk menyosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi.
- 2) Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusu dini.
- 3) Mengadakan pertemuan sedikitnya 2 kali antara tenaga kesehatan, klien dan keluarga dalam *antenatal care* untuk membahas tentang ASI, menyusui dan inisiasi menyusu dini.

b. Pada Persalinan Normal

- 1) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sebelum persalinan.
- 2) Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari penolong, sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi suami atau keluarga mendampingi.

- 3) Obat-obatan kimiawi untuk mengurangi rasa nyeri sebaiknya dihindari, diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan.
- 4) Berikan suasana yang layak, nyaman, dan penuh dukungan pada saat proses persalinan. Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
- 5) Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi (kecuali kedua tangannya) tanpa menghilangkan verniks yang menyamankan kulit bayi. Lengan bayi tidak perlu dikeringkan karena air ketuban yang menempel di lengan bayi mempunyai bau yang menyerupai ASI. Ini akan menjadi petunjuk bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.
- 6) Tengkurapkan bayi di dada ibu dengan *skin to skin contact*, selimuti keduanya dan bila memungkinkan dan dianggap perlu, beri si bayi topi. Posisi kontak kulit ini dipertahankan minimum 1 jam atau setelah menyusui awal selesai.
- 7) Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.
- 8) Dukung dan bantu ibu serta keluarga untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (*pre-feeding behavior*) yang dapat berlangsung beberapa menit sampai 1 jam bahkan lebih.

- 9) Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 10) Melakukan rawat gabung, karena ibu akan mudah merespon bayi. Apabila bayi dipisahkan dari ibunya yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat, sehingga mempunyai potensi untuk diberikan susu formula. Jadi akan lebih membantu apabila bayi tetap bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal (Budiarto, 2000).

4. Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat

Inisiasi Menyusu Dini yang kurang tepat menurut Utami Rusli (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Segera setelah lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong lalu diikat.
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan didada ibu (*bounding*) untuk beberapa lama (10–15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.

- e. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

5. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi bayi
 - 1) Makanan dengan kualitas kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - 3) Meningkatkan kecerdasan.
 - 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
 - 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
 - 6) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat atau mencegah kehilangan panas.
 - 7) Merangsang kolostrum segera keluar.
- b. Bagi ibu
 - 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - 3) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Ambarwati, 2009).

6. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak kulit dan menyusu dini, diantaranya :

a. Bayi kedinginan – tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibunya, karena suhu payudara ibu akan meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bregman (2005), suhu dada ibu yang melahirkan 1°C lebih tinggi dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan naik 2°C sebaliknya bila bayi kepanasan suhu dada ibu akan turun 1°C .

b. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui – tidak benar

Ibu jarang merasakan terlalu lelah untuk memeluk bayinya, karena pengeluaran hormon oksitosin saat terjadi kontak kulit serta saat bayi menyusu akan membantu menenangkan ibu setelah melahirkan.

c. Tenaga kesehatan kurang bersedia – tidak bermasalah

Pada saat bayi di dada ibu, libatkan ayah dan keluarga untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu, bayi akan menemukan sendiri payudara ibu dan penolong persalinan dapat melanjutkan asuhannya.

- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk – tidak masalah

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruangan pemulihan sambil meneruskan memberi kesempatan dini.

- e. Ibu harus dijahit – tidak masalah

Kegiatan mencari payudara terjadi di area payudara, sementara yang dijahit bagian bawah tubuh ibu. Selain itu ada salah satu manfaat proses IMD yaitu dikeluarkannya hormon yang mengurangi rasa nyeri, sehingga rasa nyeri akibat tindakan penjahitan akan berkurang dan ibu merasa tenang dan nyaman.

- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata harus segera diberikan setelah lahir – tidak benar

Menurut *American Collage of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur – tidak benar

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan verniks meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

h. Bayi kurang siaga – tidak benar

Justru pada satu jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bounding*.

i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal) – tidak benar

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi – tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Manuaba, 2002).

Penghambat dan masalah dalam praktek inisiasi menyusui dini menurut *UNICEF* antara lain :

- 1) Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya inisiasi menyusui dini.
- 2) Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktek inisiasi menyusui dini.
- 3) Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan.

- 4) Kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa kolostrium yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi.
- 5) Kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudaranya dibersihkan (Yuliani, 2010).

7. Faktor Pendukung Inisiasi Menyusui Dini

- a. Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan.
- b. Informasi yang diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini.
- c. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan (Manuaba, 2002).

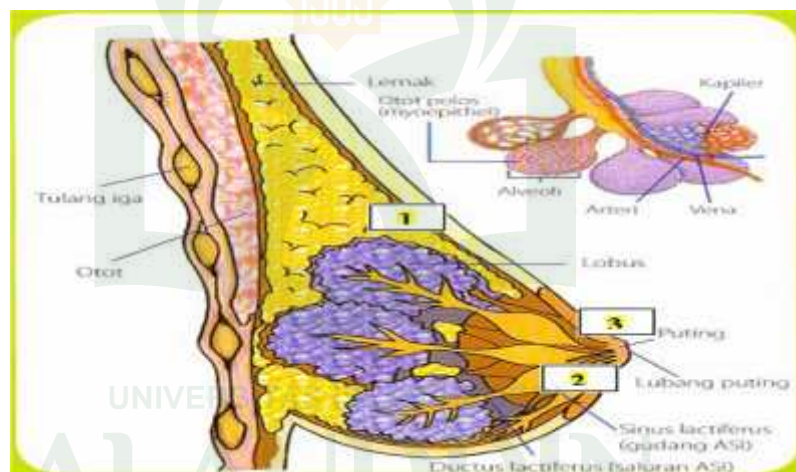
B. Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

- a. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009).
- b. Air susu ibu adalah suatu campuran ciptaan Allah SWT yang luar biasa dan tidak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir dan sebagai zat yang meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap penyakit (Minarno, 2008).
- c. ASI adalah makanan lengkap yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru lahir dan pada umur selanjutnya, apabila diberikan dalam jumlah yang cukup (Safitri, 2006).
- d. ASI adalah makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah (Prasetyono, 2009).

- e. ASI atau Air Susu Ibu adalah susu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar mammae sebagai makanan utama bayi (Baskoro, 2008).
- f. ASI adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain (Prasetyono, 2009).
- g. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi (Prasetyono, 2009).

2. Anatomi Payudara



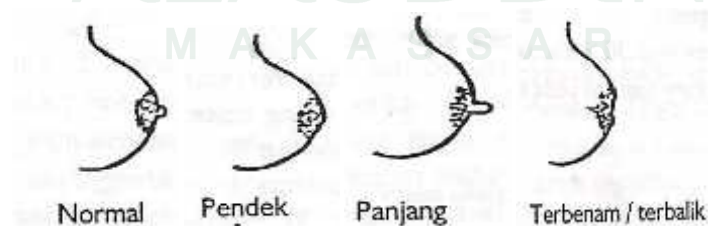
Gambar 2.6 Anatomi Payudara
Sumber : Lusa, 2009

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar pada saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil pada menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbungan jaringan lemak.

Tiga bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, dan papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2008).

Empat macam bentuk puting susu yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Gambar 2.7 Bentuk Puting Susu
Sumber : Ambarwati, 2009

3. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2008).

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta. Setelah pengeluaran plasenta pada saat persalinan, terjadi penurunan mendadak pada estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari, dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari. Hal ini cukup efektif digunakan sebagai metode kontrasepsi yang lebih *reliabel* untuk diterapkan apabila ingin menghindari kehamilan (Saleha, 2009).

Pengisapan oleh bayi tidak saja mencetuskan pelepasan oksitosin dan pengeluaran susu, tindakan ini juga mempertahankan dan meningkatkan

sekresi susu karena adanya stimulasi sekresi prolaktin yang terjadi akibat pengisapan puting susu oleh bayi.

Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Rangsangan untuk mensekresi ASI yang paling memuaskan adalah pengosongan susu teratur dan sempurna, produksi susu dikurangi ketika susu yang disekresi tidak dikeluarkan. Bila laktasi terbina dengan baik, ibu mampu memproduksi lebih banyak ASI daripada kebutuhan bayinya.

Pada seorang ibu dikenal dua refleks yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (*Let Down Reflex*).

1. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi mengisap.

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga

mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati, 2008).

Bayi mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk berhasil memperoleh ASI sebagai berikut :

a. Refleks mencari (*Rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b. Refleks mengisap (*Suckling reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu maka sudah cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak kalang payudara di belakang puting susu.

Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karena bayi hanya dapat mengisap susu sedikit dan ibu akan timbul lecet-lecet pada puting susunya. Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, di mana lidah dijulurkan di atas

gusi bawah puting susu ditarik lebih jauh sampai pada *orofaring* dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras (*palatum durum*).

Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan *sinus laktiferus*, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi ini tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

c. Refleks menelan (*Swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan terjadi berbeda bila bayi diberi susu botol di mana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol, sebab susu dengan mudah mengalir dari lubang dot.

Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi (tekanan negatif) kesemuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk mengisap susu menjadi minimal. Kebanyakan bayi-bayi yang masih baru belajar menyusui

pada ibunya, kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian, maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*nipple confusion*).

Sehingga bayi malas menyusui pada ibunya, caranya menyusui seperti mengisap dot botol, keadaan ini berakibat kurang baik dalam pengeluaran air susu ibu. Oleh karena itu kalau terpaksa bayi tidak bisa langsung disusui oleh ibunya pada awal-awal kehidupan, sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok, cangkir atau pipet, sehingga bayi tidak mengalami bingung puting.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut.

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik sesuai dengan usia.

Tabel 2.8 Kenaikan berat badan dihubungkan dengan usia bayi

Usia	Kenaikan berat badan rata-rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Sumber : Saleha, 2009

- d. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.

- e. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari (Saleha, 2009).

4. Klasifikasi ASI

Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu memiliki tiga stadium yang memiliki kandungan berbeda yang terdiri dari kolostrum, air susu transisi/peralihan, dan air susu matur (*mature*).

a. Kolostrum

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.

Berikut ini adalah manfaat dari kolostrum bagi bayi sebagai berikut.

1. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat.
2. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah.
3. Merupakan cairan dengan viskositas kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matur.

4. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi yang akan datang.
 5. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang telah matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma globulin).
 6. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI yang matur, sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai usia 6 bulan.
 7. Volume berkisar 150-300 ml/24 jam
- b. Air Susu Masa Peralihan
- Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut.
1. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
 2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.
 3. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
 4. Volumennya juga akan makin meningkat.

Tabel 2.9 Komposisi ASI Menurut Penyelidikan dari I. S. Kleiner dan J. M. Osten

Waktu	Protein	Karbohidrat	Lemak
Hari ke-5	2,00	6,42	3,2

Hari ke-9	1,73	6,73	3,7
Minggu ke-34	1,30	7,11	4,0

Kadar di atas dalam satuan gram/100 ml ASI.

Sumber : Saleha, 2009

c. Air Susu Matur

Adapun ciri dari susu matur adalah sebagai berikut.

1. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5).
2. Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
3. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan (Saleha, 2009).

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum ASI transisi, dan ASI matur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.10 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2

Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Ambarwati, 2009

Tabel 2.11 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula

Komposisi	ASI Matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

Mineral

Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	Trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42

Vitamin

A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (iu)	2,2	42	42

E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0.01	0,04	0,04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bacteria iontent	Sterile	Nonsterile	Sterile

Sumber : Ambarwati, 2009

5. Kandungan Gizi dalam ASI

ASI berisi antibodi bakteri dan virus, termasuk kadar antibodi IgA sekretori yang relatif tinggi, yang mencegah mikroorganisme melekat pada mukosa usus. Secara garis besar komposisi ASI terdiri dari :

1. Kolostrum

Sekresi ASI selama periode terakhir kehamilan dan selama 2-4 hari sesudah persalinan disebut kolostrum yang berwarna kuning lemon tua. Sesudah laktasi beberapa hari pertama, kolostrum diganti dengan sekresi susu bentuk peralihan yang sedikit demi sedikit mengandung sifat-sifat ASI matur pada minggu ketiga dan keempat.

2. Air

Jumlah air dan bahan padat relatif pada ASI kira-kira sama jika dibandingkan dengan yang terdapat pada susu sapi.

3. Kalori

Nilai energi setiap air susu dapat agak bervariasi sekitar 20 kkal/ons atau 0,67 kkal/ml.

4. Protein

ASI berisi hanya 1-1,5% protein. Protein ASI terdiri atas 65% protein whei, sebagian besar laktoalbumin dan 35% kasein.

5. Karbohidrat

ASI berisi laktosa 6,5-7%, jika dibandingkan dengan susu sapi yang hanya berisi sekitar 4,5%. Sekitar 10% karbohidrat ASI terdiri atas polisakarida dan glikoprotein.

6. Lemak

Kadar lemak susu sekitar 3,5%. Pada ASI kadar lemak agak bervariasi sesuai dengan diet ibu. Selama satu kali menyusui, kadarnya lebih tinggi pada bagian akhir pemberian minum, yang dapat membantu mengenyangkan bayi pada akhir penyusuan.

7. Mineral

Air susu sapi berisi semua mineral jauh lebih banyak daripada ASI kecuali besi dan tembaga. Kadar besi ASI, walaupun rendah, mungkin cukup untuk bayi karena ia terserap lebih baik, dan selama usia 4 bulan pertama atau lebih simpanan besi selama kehidupan janin mengkompensasi efisiensi besi pada ASI.

8. Vitamin

Kadar vitamin setiap air susu bervariasi sesuai dengan masukan makanan ibu. ASI biasanya berisi cukup vitamin C, jika ibu makan makanan yang sesuai, dan cukup vitamin D kecuali kalau ibu tidak terpapar secara cukup pada cahaya matahari atau berpigmen gelap.

ASI juga berisi vitamin A dan vitamin B kompleks yang cukup untuk kebutuhan nutrisi bayi pada usia bulan pertama. Kadar vitamin K pada ASI lebih rendah jika dibandingkan dengan susu sapi.

6. Lama Pemberian ASI

WHO, *UNICEF*, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes NO. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2009).

Al Qur'an menganjurkan pemberian ASI selama dua tahun (QS. Al-Baqarah/2 : 233). Hal ini secara ilmiah erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh bayi pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Mengingat pada masa tersebut bayi sangat rentan terhadap infeksi dan gangguan tubuh lainnya, maka ASI dengan berbagai kandungannya yang sempurna sangat diperlukan untuk membentuk kekebalan tubuh yang akan melindunginya dari penyakit (Asroruddin, 2006).

7. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan negara:

a. Manfaat bagi bayi

1) Aspek Gizi

Manfaat kolostrum

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung hisapan bayi di hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit, cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga kolostrum harus diberikan pada bayi.
- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi ASI

- a) ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- b) ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- c) Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whei dan Casein yang sesuai untuk

bayi. Rasio Whei dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung Whei lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whei : Casein adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

- a) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- b) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2) Aspek Immunologik

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- b) Immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E. Coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- d) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. Coli* dan *Salmonella*) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- e) Sel darah putih pada ASI pada dua minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu : *Bronchus-Asociated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.
- f) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3) Aspek Kecerdasan

- a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

4) Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna (Minarno, 2008).

- 5) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bagi bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
- 6) ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagai mana susu sapi terbaik untuk bayi sapi.
- 7) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- 8) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI.

- 9) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- 10) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak.
- 11) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI mudah dicerna. Dengan mengonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh (Prasetyono, 2009).

b. Manfaat bagi ibu

1) Aspek Psikologik

- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- b) Interaksi ibu dan bayi : pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.
- c) Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

2) Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

3) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi ilmiah yang secara umum dikenal sebagai *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) (Minarno, 2008).

4) Isapan bayi dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula (*Involusio Uteri*), mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan.

5) Risiko terkena rahim dan kanker payudara pada ibu menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.

6) Menyusui bayi lebih praktis, lebih murah, dan menghemat waktu.

7) Membantu menjarangkan kehamilan.

8) Membina hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*) (Prasetyono, 2009).

9) Membantu ibu kembali ke berat badan sebelum hamil (Saleha, 2009).

c. Manfaat bagi keluarga

1) Mudah dalam proses pemberiannya.

- 2) Mengurangi biaya rumah tangga (Saleha, 2009).
- 3) Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- 4) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia (Prasetyono, 2009).

d. Manfaat bagi negara

- 1) Menghemat devisa negara dalam hal tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian (Prasetyono, 2009).
- 5) Penghematan untuk subsidi anak dan pemakaian obat-obatan.
- 6) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Saleha, 2009).

8. Cara Menyusui Yang Benar

1. Cara menyusui dengan sikap duduk

- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 2) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - 3) Perut bayi menempel di badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.



(a)



(b)

Gambar 2.12 (a) Cara meletakkan bayi (b) Cara memegang payudara

Sumber : Ambarwati, 2009

- e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.



Gambar 2.13 Cara Merangsang Mulut Bayi
Sumber : Ambarwati, 2009

- f. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
2. Melepas isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
- Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau
 - Dagu bayi ditekan ke bawah.
3. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

4. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

5. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- b. Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.



Gambar 2.14 Cara Menyendawakan Bayi
Sumber : Lusa, 2009

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

Cara menyusui yang baik dan benar.

- 1) Posisi badan ibu dan bayi
 - a) Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai.
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.
 - c) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu.

- d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara.
 - e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
 - f) Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam.
- 2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
- a) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) di belakang areola (kalang payudara).
 - b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*).
 - c) Posisikan puting susu di atas “bibir atas” bayi dan berhadapan dengan hidung bayi.
 - d) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit-langit mulut bayi.
 - e) Setelah bayi menyusui/menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - f) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.
- 3) Posisi menyusui yang benar
- a) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.

- b) Dagubayi menempel pada payudara.
- c) Dagubayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (bagian bawah).
- d) Telingabayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- e) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka.
- f) Sebagian besar areola tidak tampak.
- g) Bayi menghisap dalam dan perlahan.
- h) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusu.
- i) Terkadang terdengar suara bayi menelan.
- j) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet.

9. Peran Bidan Dalam Mendukung Pemberian ASI

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - a. Membina hubungan/ikatan disamping bagi pemberian ASI.
 - b. Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.

Segerasusui bayimaksimal setelah setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, hisapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu.

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.

3. Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui.

Segera susui bayi maksimal setelah setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara

lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, hisapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu.

Posisi menyusui yang benar disini adalah penting :

a. Berbaring miring

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

b. Duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi.

4. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/roming in).

Tujuan rawat gabung atau roming in adalah :

a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja serta dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan bayi lapar.

- b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
 - c. Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena hisapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

Bagi ibu menyusui yang bekerja

- a. Susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
- b. Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba di rumah, terutama pada malam hari dan selama libur di rumah.
- c. Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan ke dalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian

disimpan dalam lemari es atau termos es. ASI ini dibawa pulang, disimpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil.

- d. Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan makanan yang bergizi agar ASI lancar.

Hasil penelitian Auerbach dkk (1984) terhadap 567 ibu bekerja juga menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI mempunyai prestasi kerja yang meningkat.

Penelitian Cohen dkk, di Amerika pada tahun 1995 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI pada bayinya lebih jarang bolos (25%) dibandingkan ibu yang memberikan susu formula pada bayinya (75%) karena bayi yang diberikan ASI lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula.

- 6. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja.

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan

protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperi seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang.

ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 6 bulan pertama dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI.

7. Hindari susu botol dan “dot empeng”.

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi. Kebiasaan ini akan membentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu tetean ASI), sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusui dengan berkali-kali melepas hisapan atau terputus-putus seperti menyusui pada botol

sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu.

C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Dalam kamus bahasa Indonesia (poer wadar minta) pengetahuan berarti mengerti sesudah melihat atau menyaksikan, sedangkan menurut Ngatimin, pengetahuan adalah sebagai ingatan atau bahan-bahan yang telah dan mungkin menyangkut tentang mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci untuk teori, tetapi apa yang diberikan adalah penggunaan ingatan akan keterangan yang sesuai.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap penguasaan suatu materi menurut Bloom merupakan bagian dari *cognitif dominant*, yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu yang terdiri dari enam langkah tingkatan penerimaan terhadap inovasi yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur tingkat ini adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menjelaskan mengapa Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif itu penting.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Dapat dilihat dari penggunaan kata membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat merencanakan, menyusun atau meringkas.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Misalnya dapat menjelaskan sebab-sebab ibu tidak mau menyusui bayinya atau membandingkan bayi yang menerima dan yang tidak menerima ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2005).

Cara seseorang memperoleh pengetahuan dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dapat berupa cara coba-coba (*trial and error*), melalui otoritas, pengalaman atau melalui jalan pikiran. Secara modern diperoleh melalui metodologi penelitian.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Konsep Dasar Sikap (*Attitude*)

a. Definisi Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Lebih dapat dijelaskan bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Allport mempunyai 3 komponen pokok, yaitu : (1) Kepercayaan atau keyakinan, idea dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Misalnya seorang ibu yang melahirkan yang telah tahu manfaat Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif, maka pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha agar anaknya mendapat ASI eksklusif. Komponen kepercayaan dan emosi ikut bekerja sehingga ibu ini berniat menyusui anaknya hingga 6 bulan. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa manfaat ASI eksklusif.

b. Tingkat Sikap (*Attitude*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Misalnya sikap ibu terhadap Inisiasi Menyusu Dini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap penyuluhan.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban terhadap suatu pertanyaan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, misalnya seorang ibu meminta bantuan kepada bidan dalam bentuk konseling mengenai masalah yang dihadapi dalam menyusui bayinya.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih, misalnya bersedia melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

D. Tinjauan Islam Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI)

Islam adalah penerimaan dari suatu pandangan atau suatu keadaan yang mula-mula ditolak atau tidak diterima. Di dalam Al-Qur'an, Islam seringkali diartikan kerelaan dari seseorang untuk menjalankan perintah Tuhan dan mengikutinya (Admin, 2008). Tidak ada satupun hal yang diharamkan Al-Qur'an yang tidak mengandung *mudharat* (bahaya). Kalaupun dari segi tertentu manfaat bisa ditemukan, tetap saja *mudharat* lebih mendominasi. Kalaupun *mudharat* tersebut tidak langsung menimpa individu, ia bisa menimpa keluarga atau masyarakat luas.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009). Air Susu Ibu (ASI) juga merupakan makanan terbaik dan sempurna untuk bayi yang tidak dapat diganti dengan apapun, bahkan oleh susu formula yang mahal atau hebat sekalipun. Maka dari itu, Air Susu Ibu (ASI) sangat penting karena menyediakan bagi bayi semua kebutuhan makanannya sejak awal pertumbuhannya.

Memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan proses alami sebagai kewajiban seorang ibu yang mengasuh anaknya. Dari sudut bayi

adalah hak bayi untuk mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) karena banyak Air Susu Ibu (ASI) makanan utama umur 0-6 bulan pertama kehidupannya. Proses alami untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) sudah mulai saat terjadi kehamilan, karena bersamaan dengan hamil, payudara telah disiapkan setelah bayi lahir untuk segera memberikan Air Susu Ibu (ASI) (Bandiyah, 2009).

Sebagaimana dalam sebuah *hadist* yang diriwayatkan oleh Ahmad yang berbunyi :

فَقَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّ ابْنِي هَذَا كَانَ بَطْنِي لَهُ وَعَاءٌ وَحَجْرِي لَهُ حَوَاءٌ وَتَنِي لَهُ سِقَاءٌ
وَزَعَمَ أَبُوهُ أَنَّهُ يَنْزِعُهُ مِنِّي قَالَ أَنْتِ أَحَقُّ بِهِ مَا لَمْ تَنْكُحِي (رواه)

Artinya :

"Wahai Rasulullah, sesungguhnya anakku ini, dulu perutku adalah tempat baginya, pangkuanku adalah rumah baginya, dan payudaraku adalah tempat minum baginya, tapi bapaknya ingin merebutnya dariku?" Beliau menjawab: "Kamu lebih berhak atasnya (anakmu) selama kamu belum menikah (lagi)". (Ahmad – 6420)

Dalam *hadist* tersebut tergambar bahwa payudara adalah tempat minum bayi dimana dihasilkan Air Susu yang memiliki manfaat yang besar bagi bayi terutama bayi baru lahir. Seorang ibu berkewajiban untuk menyusui anak-anaknya melalui payudara. Dan termasuk kewajiban seorang bayi untuk menikmati Air Susu dari payudara ibunya, bila mampu dan tidak menolak memberikannya selama masa menyusui, bagi siapa saja yang ingin menyempurnakan penyusuan, yakni dua tahun penuh sebelum disapih. Sementara sang ayah juga berkewajiban untuk membantu istri yang sedang menyusui, serta memenuhi segala hal yang dibutuhkan selama menyusui anaknya.

Mengingat pentingnya Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi, dalam Q.S. Al-Baqarah/2 : 233 disebutkan, para setiap ibu hendaklah menyusukan bayi-bayinya selama dua tahun yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Allah SWT berfirman:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَ ۚ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۝ ٢٣٣ ﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat ini merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga. Setelah berbicara tentang suami istri, kini pembicaraan tentang anak yang lahir dari hubungan suami istri itu. Di sisi lain, ia masih berbicara tentang wanita-wanita yang ditalak, yakni mereka yang memiliki bayi.

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Kata

() *al-walidat* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata (أمهات) *Ummahat* yang merupakan bentuk jamak dari kata () *umm*. Kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung sedang kata *al-walidat* maknanya adalah *para ibu*, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya Air Susu Ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang sebab, menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusu setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan *bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya

jangan berlebih dari dua tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena QS. al-Ahqaf/46 : 15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah tiga puluh bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama sembilan bulan, penyusuannya selama dua puluh satu bulan, sedangkan jika dikandung hanya enam bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Tentu saja, ibu yang menyusui memerlukan biaya agar kesehatannya tidak terganggu dan air susunya selalu tersedia. Atas dasar itu, lanjutan ayat menyatakan *merupakan kewajiban atas yang dilahirkan untuknya*, yakni ayah, *memberi makan dan pakaian kepada para ibu* kalau ibu anak-anak yang disusukan itu telah diceraikannya secara *ba'in*, bukan *raj'iy*. Adapun jika ibu anak itu masih berstatus istri walau telah ditalak secara *raj'iy*, kewajiban memberi makan dan pakaian adalah kewajiban atas dasar hubungan suami istri sehingga, bila mereka menuntut imbalan penyusuan anaknya, suami wajib memenuhinya selama tuntutan imbalan itu dinilai wajar.

Mengapa menjadi kewajiban ayah? Karena, anak itu membawa nama ayah, seakan-akan anak lahir untuknya, karena nama ayah akan disandang oleh sang anak, yakni dinisbahkan kepada ayahnya. Kewajiban memberi makan dan pakaian itu hendaknya dilaksanakan *dengan cara yang ma'ruf*,

yakni yang dijelaskan maknanya dengan penggalan ayat berikut yaitu, *seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya*, yakni jangan sampai ayah mengurangi hak yang wajar bagi seorang ibu dalam pemberian nafkah dan penyediaan pakaian karena mengandalkan kasih sayang ibu kepada anaknya. *Dan juga seorang ayah menderita* karena ibu menuntut sesuatu di atas kemampuan sang ayah, dengan dalih kebutuhan anak yang disusukannya.

Dengan tuntunan ini, anak yang dilahirkan mendapat jaminan pertumbuhan fisik dan perkembangan jiwa dengan baik. Bahkan jaminan tersebut harus tetap diperolehnya, walau ayahnya telah meninggal dunia, karena *para waris pun berkewajiban demikian*, yakni berkewajiban memenuhi kebutuhan ibu sang anak agar ia dapat melaksanakan penyusuan dan pemeliharaan anak itu dengan baik. Adapun yang dimaksud dengan *para waris* adalah yang mewarisi sang ayah, yakni anak yang disusukan. Dalam arti, warisan yang menjadi hak anak dan ayahnya yang meninggal digunakan antara lain untuk biaya penyusuan bahkan makan dan minum ibu yang menyusuinya. Ada juga yang berpendapat bahwa yang dimaksud dengan *para waris* adalah para ibu yang menyusui. Berapapun, ayat ini memberi jaminan hukum untuk kelangsungan hidup dan pemeliharaan anak.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, *ingin menyapih* sebelum dua tahun *dengan kerelaan keduanya*, bukan akibat paksaan dan

siapa pun, *dan dengan permusyawaratan*, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, *maka tidak ada dosa atas keduanya* untuk mengurangi masa penyusuan dua tahun itu.

Dari sini, dipahami adanya tingkat penyusuan; *pertama*, tingkat sempurna, yaitu dua tahun atau tiga puluh bulan kurang masa kandungan; *kedua*, masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna; dan tingkat *ketiga*, masa yang tidak cukup kalau enggan berkata "kurang", dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan, misalnya karena sakit maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar, maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah yang dipesankan oleh lanjutan ayat di atas dengan pesannya, *jika kamu, wahai para ayah, ingin anak kamu disusukan oleh wanita lain*, dan ibunya tidak bersedia menyusunya, *maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran* kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah *menurut yang patut*.

Firman-Nya: *Tidak ada dosa bagi kamu*, yakni bagi ayah, memberi kesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa karena, ketika itu, air susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya, kecuali oleh ibu, tidak difungsikannya (Shihab, 2002).

Air Susu Ibu (ASI) tidak hanya penting bagi bayi saja tetapi penting pula bagi ibunya. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan. Secara klinis telah pula diteliti bahwa penyusuan dapat mengurangi risiko kanker payudara. Selain itu proses penyusuan berguna pula sebagai kontrasepsi alamiah untuk enam bulan pertama pasca melahirkan.

Keutamaan Air Susu Ibu (ASI) ditinjau dari syariat agama Islam dan kesehatan karena:

1. Dalam kegiatan menyusui anak akan selalu timbul hubungan batin antara ibu menyusui dan bayi atau anak yang menerima ASI, yakni hubungan batin dalam bentuk kasih sayang sekalipun anak yang disusukan itu bukan anak kandung.
2. Jika seorang anak disusukan wanita yang bukan ibu kandungnya, otomatis dia akan menjadi ibunya. Oleh sebab itu, belaku tahrim sebagaimana Sabda Rasulullah SAW “bahwa menyusukan menyebabkan tahrim, sama seperti tahrimnya melahirkan, atau pengharaman sebab kelahiran (HR. Muslim)” (Sutanto, 2008).

Betapa banyak pengorbanan orang tua kepada anaknya, mulai dari ibu mengandung, melahirkan, menyusui dan membesarkannya. Begitupula dengan ayah yang telah memberikan nafkah dan membesarkan anaknya pula. Sehingga seorang anak wajib untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Al-Ahqaaf/46: 15 tentang perintah berbuat baik kepada kedua orang tua.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ ۖ وَفِصْلُهُ ۖ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً ۚ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٠٢﴾

Terjemahnya :

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia Telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: “Ya Tuhanku, tunjukilah Aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang Telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya Aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya Aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya Aku termasuk orang-orang yang berserah diri”.

Ayat-ayat di atas menguraikan hak orang tua terhadap anak. Memang, al-Qur'an sering kali menyandingkan kewajiban taat kepada Allah dengan kewajiban patuh kepada kedua orang tua, seperti antara lain pada Q.S. al-Baqarah/2: 83, an-Nisa'/4: 36, dan lain-lain. Rasulullah saw pun menggaris bawahi bahwa: "Ridha Allah pada ridha kedua orang tua dan murka-Nya pada murka keduanya" (HR. Bukhari, Muslim, dan lain-lain melalui Abdullah Ibnu Mas'ud).

Ayat di atas bagaikan menyatakan: Sesungguhnya Kami telah memerintahkan manusia siapapun manusia itu selama dia benar-benar manusia agar taat kepada Kami sepanjang hidup mereka *dan Kami telah mewasiatkan*, yakni memerintahkan dan berpesan, *kepada manusia* itu juga

dengan wasiat *yang baik*, yaitu agar berbuat baik dan berbakti *terhadap kedua orang tuanya* siapa pun dan apa pun agama kepercayaan atau sikap dan kelakuan orang tuanya. Ini antara lain karena ayahnya terlibat dalam kejadiannya dan setelah sang ayah mencampakkan sperma ke dalam rahim *ibunya*, sang ibu *mengandungnya dengan susah payah*, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dengan aneka gangguan fisik dan psikis, *dan melahirkannya dengan susah payah* setelah berlalu masa kehamilan. Masa *kandungan* dalam perut ibu *dan penyapihannya*. yang paling sempurna *adalah tiga puluh bulan sehingga apabila ia*, yakni sang anak, *telah dewasa*, yakni sempurna awal masa bagi kekuatan fisik dan psikisnya, ia berbakti kepada kedua orang tuanya *dan* kebaktiannya berlanjut sampai ia *mencapai usia empat puluh tahun*, yakni masa kesempurnaan kedewasaannya, dan sejak itu *ia berdoa* memohon agar pengabdianya kepada kedua orang tuanya semakin bertambah. Ia bermohon: "*Tuhanku yang selama ini selalu berbuat baik kepadaku, anugerahilah aku kemampuan serta dorongan yang selalu menghiiasi jiwaku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku dan yang benar-benar telah kunikmati dan juga nikmat yang Engkau anugerahkan kepada ibu bapakku sehingga mereka berhasil memelihara dan mendidikku dan aku bermohon juga kiranya aku secara khusus dapat selalu melakukan amal yang saleh, yakni yang baik dan bermanfaat lagi yang Engkau ridhai, berilah kebaikan untukku pada anak cucuku*. Yakni, jadikanlah kebaikan tertampung secara mantap dan berkesinambungan pada anak cucuku, kebaikan yang kuperoleh pula manfaatnya.

Setelah bermohon dengan aneka permohonan di atas, si pemohon sadar bahwa tidak sedikit pelanggaran yang telah dilakukannya pada masa-masa yang lalu, ia melanjutkan dengan berkata: "*Sesungguhnya pada masa-masa yang lalu banyak kesalahan yang kulakukan, maka kini aku menyesal dan bertekad tidak mengulanginya serta bertaubat kepada-Mu dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri kepada-Mu secara lahir dan batin.*"


Ayat di atas tidak menyifati kata *insan/manusia* dengan satu sifat pun, demikian juga *al-walidain/kedua orang tua*. Hal tersebut mengisyaratkan bahwa manusia mengharuskannya berbakti kepada kedua orang tua dan bahwa bakti tersebut harus menuju kepada kedua orang tua dalam kedudukannya sebagai ibu bapak betapapun keadaan mereka. Itu sebabnya al-Qur'an mewasiatkan untuk berbuat kepada keduanya paling tidak dalam kehidupan dunia ini walaupun mereka kafir seperti yang dijelaskan pada Q.S. Luqman/31: 15.

Kata () *ihsanan* ada juga yang membacanya () *husnan*. Kedua kata tersebut mencakup "segala sesuatu yang menggembirakan dan disenangi". Kata *hasanah* digunakan untuk menggambarkan apa yang menggembirakan manusia akibat perolehan nikmat, menyangkut jiwa, jasmani, dan keadaannya. Demikian dirumuskan oleh pakar kosakata al-Qur'an, ar-Raghib al-Ashfahani. Berbakti atau berbuat baik kepada kedua orang tua adalah bersikap sopan santun kepada keduanya dalam ucapan dan perbuatan sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat sehingga mereka merasa senang terhadap anak.

Termasuk dalam makna bakti adalah mencukupi kebutuhan-kebutuhan mereka yang sah dan wajar sesuai kemampuan anak.

Firman-Nya: (حملته أمه كرها) *hamalathu ummuhu kurhan/ibunya mengandungnya dengan susah payah melahirkannya dengan susah payah* menjelaskan betapa berat kandungan dan kelahiran itu dialami oleh ibu. Dalam konteks ini, Sayyid Quthub menulis bahwa dengan kemajuan yang dicapai dalam embriologi dapat diketahui secara lahiriah betapa besar pengorbanan ibu. Setelah terjadi pembuahan zat, yang merupakan cikal bakal manusia, bergerak menuju dinding rahim untuk berdempet. Zat itu dilengkapi dengan potensi menyerap makanan sehingga ia merobek rahim di mana ia berdempet dan memakannya sehingga darah ibu mengalir menuju zat itu dan ia pun senantiasa bagaikan berenang di dalam kolam darah ibu yang kaya dengan saripati makanan. Ia mengisapnya agar dapat hidup dan tumbuh berkembang, sedang sang ibu yang sungguh wajar dikasihani itu makan, minum, mengunyah, dan mengisap yang kesemuanya menghasilkan darah yang bersih untuk anak yang dikandungnya yang dengan amat lahap memakannya. Selanjutnya, pada periode pembentukan tulang-tulang, semakin banyak kebutuhan janin itu kepada kalsium dan karena itu pula sang ibu memberikan kepadanya dari sari pati tulang-tulangnyanya pada darah agar kerangka sang anak dapat terbentuk dengan sempurna. Itu sedikit dari banyak sekali yang dianugerahkan ibu saat kehamilan janinnya. Demikian lebih kurang Sayyid Quthub.

Firman-Nya: (وحمله وفصله ثلاثون شهرا) *wahamluhu wa fishaluhu tsalatsiina syahran* yaitu “*kandungan dan penyapihannya adalah tiga puluh bulan*” mengisyaratkan bahwa masa kandungan minimal adalah enam bulan karena pada Q.S. al-Baqarah/2: 233 telah dinyatakan bahwa masa penyusuan yang sempurna adalah dua tahun, yakni 24 bulan. Di sisi lain, dapat dikatakan bahwa penyusuan minimal adalah sembilan bulan karena masa kandungan yang normal adalah sembilan bulan. Betapapun, ayat di atas menunjukkan betapa pentingnya ibu menyusukan anak dengan Air Susu Ibu (ASI).

Ayat di atas juga menunjukkan betapa pentingnya ibu kandung memberi perhatian yang cukup terhadap anak-anaknya, khususnya pada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan jiwanya. Sikap kejiwaan seorang dewasa banyak sekali ditentukan oleh perlakuan yang dialaminya pada saat kanak-kanak. Karena itu, tidaklah tepat membiarkan mereka hidup terlepas dari ibu bapak kandungnya. Betapapun banyak kasih sayang yang dapat diberikan oleh orang lain, tetap saja kasih sayang ibu bapak masih sangat mereka butuhkan. Firman-Nya: () *hatta idza balagha asyuddahu* diperselisihkan oleh ulama tentang batas waktunya. Banyak ulama yang menyatakan bahwa itu terpenuhi pada usia 33 tahun. Rujuklah ke Q.S. Yusuf/12: 22 untuk mengetahui lebih jauh tentang hal tersebut. Betapapun maknanya, yang jelas ayat di atas menuntut peningkatan pengabdian dan bakti kepada kedua orang tua dari saat ke saat, dan bahwa walaupun seseorang telah mencapai usia kedewasaan dan memiliki tanggung jawab terhadap istri dan anak-anaknya, namun bakti tersebut harus terus berlanjut dan meningkat.

Kata () *ni'mah* pada kata () *ni'mataka* berbentuk tunggal. Ini untuk mengisyaratkan bahwa jangankan *nikmat yang* beraneka ragam dan banyak, satu *nikmatpun* yang diperoleh manusia, tidak dapat disyukuri secara baik kecuali dengan bantuan Allah swt.

Kata () *fi* pada firman-Nya: (ف ذ ريتي) *fii dzurriyyatt* mengandung makna *wadah* sehingga ini mengesankan adanya wadah yang menampung kebaikan itu pada anak cucunya, dan ini pada akhirnya mengandung makna tertampungnya secara baik dan mantap kebaikan itu pada diri mereka, dan tidak tercecer jatuh ke mana-mana. Kesalehan anak-anak itu dimohonkannya untuk bermanfaat pula bagi diri sang ayah yang berdoa sebagaimana ditunjuk oleh kata () *li/untukku* (Shihab, 2002).

E. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian yang dilakukan terdapat dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen merupakan variabel terpengaruh oleh adanya variabel independen. Sedangkan variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah Inisiasi Menyusu Dini yang tepat dan yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang inisiasi menyusu dini.

a. *Pengetahuan*

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Winkjosastro, 2005).

Pada dasarnya IMD mempunyai manfaat sangat besar bagi ibu dan bayi, sehingga ia akan menyusui bayinya dan bayi akan mendapat ASI. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan yang benar, diharapkan ibu-ibu yang baru melahirkan dengan segera melaksanakan IMD pada bayinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Musrifah Ainun tahun 2011 dari 50 responden didapatkan bahwa paling banyak responden mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 27 responden (54%), yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (20%) dan pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (26%). Hasil penelitian yang dilakukan tidak jauh berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan Roesli, U. 2008 bahwa 70,4% dari ibu tersebut tak pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif khususnya tentang IMD sehingga mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Penyebab dari permasalahan tersebut adalah faktor kurangnya pengetahuan, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja (Musrifah, 2010).

b. *Sikap*

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap seseorang dapat diukur melalui pemahaman, pengalaman individual, pendapat atau emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2005).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Musrifah Ainun tahun 2011 bahwa responden yang mempunyai sikap positif tentang pemberian Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 27 responden (54%) dan responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 23 responden (46,0%).

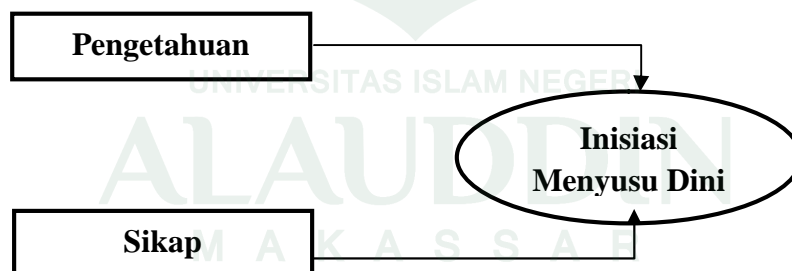
Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi serta sikap ibu untuk memberikan Inisiasi Menyusu Dini setelah melahirkan. Diantaranya keadaan umum ibu setelah melahirkan baik fisik maupun psikologis. Faktor kelelahan dan rasa nyeri setelah melahirkan merupakan alasan yang paling sering ditemukan. Rasa nyeri tersebut semakin berat dirasakan oleh ibu apabila ia melakukan aktivitas atau

suatu kegiatan. Rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan, merupakan proses yang alami dan fisiologis yang dapat membantu proses mengerutnya kebalik rahim.




Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyuluhan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu ibu-ibu kurang menyadari bahwa bayi membutuhkan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif karena kolostrum yang terkandung di dalamnya penting untuk ketahanan tubuh dan pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Musrifah, 2010).

2. Skema Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian di atas, maka skema kerangka konsep penelitian ini adalah:



Keterangan:

-  : Variabel dependen
 : Variabel independen
 : Variabel yang diteliti

3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden tentang Inisiasi Menyusu Dini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang arti atau makna yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini berdasarkan jawaban dari pernyataan dalam kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu setelah melahirkan tentang inisiasi menyusui dini, tahapan, manfaat dan cara menyusui yang benar.

Pengetahuan responden diukur melalui 12 pernyataan. Responden yang menjawab benar diberi skor 1 sedangkan yang menjawab salah diberi skor 0 sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 12.

Kriteria Objektif :

Tahu : Jika responden mengetahui sebagian besar atau seluruhnya tentang makna inisiasi menyusui dini.
Skor jawaban responden 50% (menjawab benar 7-12 pernyataan)

Tidak tahu : Jika responden mengetahui sebagian kecil tentang makna inisiasi menyusui dini. Skor jawaban responden <50% (menjawab salah 0-6 pernyataan)

b. Sikap

Sikap responden dalam pemberian ASI eksklusif melalui Inisiasi Menyusu Dini adalah tanggapan atau reaksi responden dalam

penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan jawaban dari pernyataan yang terdapat dalam kuesioner.

Sikap responden diukur melalui 12 pernyataan. Responden yang menjawab benar diberi skor 1 sedangkan yang menjawab salah diberi skor 0 sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 12.

Kriteria Objektif :

Positif : Jika responden memiliki sikap yang baik terhadap sebagian besar atau seluruhnya tentang inisiasi menyusu dini. Skor jawaban responden 50% (menjawab setuju 7-12 pernyataan)

Negatif : Jika responden memiliki sikap yang baik terhadap sebagian kecil tentang inisiasi menyusu dini. Skor jawaban responden <50% (menjawab tidak setuju 0-6 pernyataan)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai dengan apa adanya (Notoadmojo, 2005). Metode deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Mattiro Baji di jalan Syamsuddin Tunru No. 115 Sungguminasa, Kabupaten Gowa Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat ini adalah karena Rumah Bersalin Mattiro Baji merupakan salah satu Rumah Bersalin yang mempergunakan pelayanan Kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 16 April – 13 Mei 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Mattiro Baji. Populasi dalam penelitian ini adalah 70 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah ibu hamil trimester III yang ada pada saat penelitian dan bersedia menjadi responden di Rumah Bersalin Mattiro Baji. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang.

a. Besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Mattiro Baji dengan jumlah populasi 70 dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan.

n = Besar sampel (Notoatmodjo, 2005)

N = 70

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,175}$$

$$n = \frac{70}{1,175} = 60$$

Jadi, jumlah sampel sebanyak 60 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri dimana semua ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada saat melakukan penelitian dipilih sebagai sampel. Jumlah sampel adalah 60.

a) Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III yang menjalani pemeriksaan antenatal care di Rumah Bersalin Mattiro Baji selama penelitian berlangsung.
- 2) Bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria eksklusi

Responden yang tidak diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil yang usia kehamilannya di bawah trimester III di Rumah Bersalin Mattiro Baji.
- 2) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer, yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dengan mewawancarai responden secara langsung untuk mengisi kuesioner. Kuesioner yang dibagikan berupa pernyataan yang menggali pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji.

E. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui pengumpulan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

2. Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya persentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi faktor variabel

n = Jumlah sampel

F. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. Coding

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. *Tabulating*

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana.

Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji yang dilaksanakan mulai tanggal 16 April – 13 Mei 2012, maka diperoleh sampel sebanyak 60 responden yang merupakan bagian dari populasi sebanyak 70 orang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bermaksud memaparkan karakteristik masalah yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh yang dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Adapun hasil yang diperoleh penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

a. Umur

Karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Umur
di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Umur (dalam tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20	4	6,7
21-35	53	88,3
>35	3	5
Jumlah	60	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil, distribusi tertinggi pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 53 orang (88,3%) yang kemudian di ikuti oleh responden kelompok umur 20 tahun sebanyak 4 orang (6,7%) dan kelompok umur yang menempati urutan terkecil yaitu kelompok umur >35 tahun sebanyak 3 orang (5%).

b. Pendidikan

Karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pendidikan
di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	16	26,7

SMP	18	30
SMA/SMK	20	33,3
PT	6	10
Jumlah	60	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil, yaitu pada SMA/SMK sebanyak 20 responden (33,3%), kemudian diikuti tamatan SMP sebanyak 18 responden (30%), kemudian diikuti tamatan SD sebanyak 16 responden (26,7%) dan tamatan PT terdiri 6 responden (10%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pekerjaan
di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	46	76,7
PNS	4	6,7
Karyawan swasta	3	5
Wiraswasta	7	11,6
Jumlah	60	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3 responden yang terbanyak pada umumnya didominasi oleh responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 46 responden (76,7%), sisanya adalah responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 responden (11,6%), kemudian PNS 4 responden (6,7%) dan kemudian menempati urutan terkecil yaitu karyawan swasta sebanyak 3 responden (5%).

2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Distribusi respon berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pengetahuan ibu hamil tentang IMD

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang
Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Pengetahuan tentang IMD	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	38,3
Kurang Baik	37	61,7
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden ibu hamil, yang tahu tentang IMD sebanyak 23 orang (38,3%) dan yang tidak tahu sebanyak 37 orang (61,7%).

b. Sikap ibu hamil tentang IMD

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang
Inisiasi Menyusu Dini tentang Inisiasi Menyusu Dini
di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012

Sikap tentang IMD	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	20	33,3
Negatif	40	66,7
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden ibu hamil, yang memiliki sikap positif tentang IMD sebanyak 20 orang (33,3%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 40 orang (66,7%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil trimester III termasuk pengertian, tahapan, manfaat dan tujuan, tata laksana IMD serta penghambat dan faktor pendukung IMD.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Bersalin Mattiro Baji yang dilaksanakan mulai tanggal 16 April – 13 Mei 2012, menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang menjadi responden sebanyak 60 orang.

1. Karakteristik Umur

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil, distribusi tertinggi pada

kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 53 orang (88,3%) yang kemudian diikuti oleh responden kelompok umur 20 tahun sebanyak 4 orang (6,7%) dan kelompok umur yang menempati urutan terkecil yaitu kelompok umur >35 tahun sebanyak 3 orang (5%).

Hal ini menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sebagian orang yang umurnya masih muda memiliki minat untuk belajar lebih banyak dibandingkan dengan orang yang usianya sudah tua. Dimana minat merupakan suatu rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas. Selain itu, orang tua diusia 20-an cukup perhatian dalam hal kesehatan dan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk menerapkan program kesehatan yang bersifat preventif kepada anak-anaknya, hal ini tentunya sejalan dengan program pemerintah untuk meningkatkan penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di berbagai tempat bersalin.

Menurut peneliti orang yang usianya sudah tua berpikir bahwa bukan lagi saatnya bagi mereka untuk belajar kini saatnya bagi generasi muda untuk belajar dan lebih aktif guna meneruskan cita-cita bangsa.

2. Karakteristik Pendidikan

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil, yaitu pada SMA/SMK sebanyak 20 responden (33,3%), kemudian diikuti tamatan SMP sebanyak 18 responden (30%), kemudian diikuti tamatan

SD sebanyak 16 responden (26,7%) dan tamatan PT terdiri 6 responden (10%).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu (Notoatmodjo, 2003).

Para ahli mengatakan semakin tinggi bimbingan yang diberikan oleh seorang wanita terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu pencapaian tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga ibu mempunyai kemampuan berfikir lebih rasional. Pada teori dan penelitian yang ada

tidak terdapat adanya perbedaan, dimana ibu hamil yang pendidikannya tinggi dapat menjadikan pemeriksaan antenatal sebagai motivasi didalam pemeliharaan kesehatan dan kehamilannya. Sedangkan ibu yang berada pada taraf pendidikan yang rendah dan minimnya pengetahuan yang dimiliki tentang kesehatan kehamilan dan persalinan menjadikan ibu kurang memperhatikan keadaan kesehatan diri dan bayinya. Sehingga peran petugas kesehatan khususnya tenaga bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang inisiasi dini pada bayi baru lahir sangatlah diharapkan. Pendidikan kesehatan tersebut seharusnya dimulai sejak masa kehamilan (usia kandungan 32 minggu /*antenatal preparation*), lalu pada masa bayi lahir sampai berusia 2 tahun.

3. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 4.3 responden yang terbanyak pada umumnya didominasi oleh responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 46 responden (76,7%), sisanya adalah responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 responden (11,6%), kemudian PNS 4 responden (6,7%) dan kemudian menempati urutan terkecil yaitu karyawan swasta sebanyak 3 responden (5%).

Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai

informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar kaum wanita yang menjadi responden adalah berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga dan terlihat bahwa peranan ini sangat besar dalam peningkatan kesehatan anak di Indonesia.

4. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang Inisiasi Menyusu Dini pada umumnya masih kurang. Pengetahuan Masyarakat tentang Inisiasi Menyusu Dini menunjukkan bahwa dari 60 jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang IMD adalah sebanyak 23 orang (38,3%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 37 orang (61,7%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Musrifah Ainun tahun 2011 diketahui bahwa dari 50 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 27 responden (54%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (20%) dan pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (26%) tentang Inisiasi Menyusu Dini. Hal

ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan, dimana hasil yang diperoleh responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang baik karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Peneliti beranggapan bahwa rendahnya pengetahuan responden tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya disebabkan karena ibu kurang bahkan tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif khususnya tentang IMD sehingga mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Penyebab dari permasalahan tersebut adalah faktor kurangnya kesadaran ibu tentang kesehatan dan kurangnya akses informasi yang diperoleh oleh responden mengenai Inisiasi Menyusu Dini yang sebetulnya dapat diperoleh dari tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan diadakannya penyuluhan, faktor kurangnya pengetahuan, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja.

Hal ini diperkuat dengan teori Nuchsan (2000), berhasil atau tidaknya penyusuan dini sangat tergantung kepada petugas kesehatan. Mereka yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini dengan melaksanakan rawat gabung ditempat persalinan baik unit

persalinan milik Pemerintahan maupun Swasta. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal ASI sehingga petugas kesehatan terampil dalam melaksanakan penyuluhan tentang ASI kepada masyarakat. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pembentukan karakter, pemikiran sehingga ibu dapat mengetahui Inisiasi Menyusu Dini.

Faktor lain juga menurut peneliti disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencari tahu akan pentingnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini yang mana sebagai salah satu yang dapat memberikan pengaruh yang paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangannya serta memenuhi kebutuhan bayi terhadap ASI nantinya yang mana informasi tersebut dapat diperoleh dari berbagai media seperti media elektronik dan media cetak, kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, dan masih adanya mitos yang mengatakan bahwa Air Susu yang pertama keluar dari payudara adalah Air Susu basi. Dimana pernyataan ini diperkuat bahwa kolostrum dan ASI kurang dikenal oleh masyarakat khususnya ibu-ibu hamil dan menyusui, mereka hanya mengenal air susu pertama yang berwarna kuning. Namun demikian masih ada yang setuju bila kolostrum dibuang saja. Alasan mereka menyatakan bahwa kolostrum sebaiknya dibuang saja karena dianggap kotor dan berbahaya bila diberikan pada bayi. Sikap seperti ini dapat disebabkan karena tradisi

dari orang tua dan juga karena kurangnya responden yang mengetahui informasi tentang kolostrum.

Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya pengetahuan ibu hamil masih perlu ditingkatkan. Dengan tingkat pengetahuan yang baik secara tidak langsung dapat berdampak kepada sikap dan perilaku ibu khususnya dalam menentukan sikap untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini kepada bayinya, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (menetap) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Disisi lain, jika ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tetapi tidak memiliki keyakinan dan emosi yang kuat terhadap hal tersebut, maka akan menghasilkan sikap yang tidak utuh, sikap yang tidak utuh tersebut berdampak kepada perilaku ibu yang tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya terhadap bayinya.

Dari penelitian ini maka dapat dilihat bahwa perlu adanya sosialisasi yang lebih banyak pada masyarakat khususnya bagi ibu hamil, sebagaimana kita ketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui petugas kesehatan, tetapi juga dapat diperoleh melalui media-media ataupun pengalaman serta adanya hubungan baik antara ibu hamil, keluarga dan petugas kesehatan yang dapat mendukung program peningkatan penggunaan ASI khususnya Inisiasi Menyusu Dini.

5. Sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden ibu hamil, yang mempunyai sikap positif tentang pemberian Inisiasi Menyusu Dini

sebanyak 20 orang (33,3%) dan yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 40 orang (66,7%).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan aktivitas, akan tetapi adalah predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Musrifah Ainun tahun 2011 diketahui bahwa dari 50 responden responden yang memiliki sikap positif tentang Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 27 responden (54%) dan sikap positif sebanyak 23 responden (46%). Hal ini jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan, dimana hasil yang diperoleh responden lebih banyak yang memiliki sikap yang negatif. Hal ini disebabkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap ibu dan juga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi serta sikap untuk memberikan Inisiasi Menyusu Dini setelah melahirkan yang ditunjukkan ibu hamil yaitu faktor keadaan umum ibu setelah melahirkan baik fisik

maupun psikologis sehingga pelaksanaan IMD tidak terlaksana dengan baik. Faktor kelelahan dan rasa nyeri setelah melahirkan merupakan alasan yang paling sering ditemukan. Rasa nyeri tersebut semakin berat dirasakan oleh ibu apabila ia melakukan aktivitas atau suatu kegiatan. Rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan, merupakan proses yang alami dan fisiologis yang dapat membantu proses mengerutnya kembali rahim.

Disamping itu, faktor pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak memfasilitasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, bahkan adajuga pendamping persalinan (keluarga atau suami) yang menolak dilakukan IMD dengan berbagai alasan, misalnya mitos yang menyatakan bahwa air susu yang pertama kali keluar sesaat setelah persalinan merupakan Air Susu basi yang tidak baik bagi kesehatan bayinya padahal sebaliknya ASI yang pertama kali keluar sesaat setelah persalinan adalah kolostrum yang sebenarnya sangat bermanfaat bagi bayi disamping bermanfaat bagi ibunya.

Faktor lain yang juga menjadi penyebab yaitu dari ibu yang menolak dengan alasan bahwa refleks isap bayinya kurang sehingga ASI dan kolostrum tidak terangsang untuk keluar padahal dengan dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini pada bayi segera setelah lahir agar bayi dapat cepat belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu sehingga dapat merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI) dan kesulitan menyusui pada umumnya terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Disamping merupakan sebuah pengalaman yang baru, ibu juga biasanya canggung saat menggendong bayinya bahkan panik bila menangis keras karena sesuatu hal.

Kehidupan sehari-hari sering ditemukan ibu-ibu yang tidak berhasil menyusui bayinya atau bahkan menghentikan menyusui bayinya lebih dini dengan berbagai alasan yang mengatakan produksi ASI-nya kurang, padahal sebenarnya mereka mempunyai cukup ASI, tetapi kurang mendapat informasi tentang manajemen laktasi yang benar, posisi menyusui yang tepat, serta terpengaruh mitos-mitos tentang menyusui, yang umumnya dapat menghambat produksi ASI. Bayi yang kurang mendapatkan ASI atau kurang minum, pada umumnya bukan karena ibunya yang tidak memproduksi ASI sebanyak yang diperlukan oleh bayi, disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena posisi menyusui yang tidak benar. Posisi tersebut adalah posisi mulut bayi terhadap puting ibu, bukan posisi bayi terhadap badan ibu.

Dari penelitian ini maka dapat dilihat bahwa hal tersebut tidak selalu mudah dilakukan. Menyusui yang sukses membutuhkan dukungan baik dari orang yang telah mengalaminya atau dari seseorang yang profesional serta adanya dukungan dan motivasi dari tenaga kesehatan dan keluarga yang mendampingi (orang tua atau suami).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengetahuan ibu hamil mengenai pengertian, tahapan, manfaat dan tujuan, tata laksana IMD serta penghambat dan faktor pendukung IMD di Rumah Bersalin Mattiro baji dengan pengetahuan kurang sebanyak 37 orang dengan Persentase 61,7% dan pengetahuan yang baik sebanyak 23 orang dengan Persentase 38,3%.
2. Sikap ibu hamil mengenai pengertian, tahapan, manfaat dan tujuan, tata laksana IMD serta penghambat dan faktor pendukung IMD di Rumah Bersalin Mattiro baji yang memiliki sikap positif sebanyak 20 orang dengan Persentase 33,3% dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 40 orang dengan Persentase 66,7%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Para ibu harus lebih aktif dalam mencari informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan IMD baik dari tenaga kesehatan maupun dari media massa dan elektronik serta pengalaman persalinan terdahulu. Disamping itu, peran pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan terutama bidan agar

dapat memfasilitasi pelaksanaan IMD serta dalam memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) yang berkesinambungan tentang pemberian IMD pada bayi baru lahir dan informasi pengenalan dini tentang IMD sejak masa hamil kepada ibu hamil khususnya trimester ke-3, untuk persiapan saat melahirkan nantinya sehingga dapat menerapkan dan meminta kepada ibu untuk menyusui bayinya segera setelah kelahiran bayinya.

2. Pentingnya bagi masyarakat agar kiranya meluangkan waktu untuk menghadiri kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya pemberian IMD pada bayi baru lahir terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu dengan cara mengikuti pendidikan kesehatan berupa penyuluhan baik yang diadakan oleh puskesmas, Posyandu dan Rumah Sakit atau sumber informasi lainnya guna meningkatkan sikap positif dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Anonim. 2011. *Pediatrician On Duty*. <http://pediatrician-pku-bantul.blogspot.com/2011/12/inisiasi-menyusu-dini-imd-apa-itu.html> diakses tanggal 02 Maret 2012.
- Arifah, Isnaini Nurul. 2009. *Skripsi Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Caesar Di Ruang An-Nisa Sri Sultan Agung Semarang*: universitas diponegoro Semarang <http://eprints.undip.ac.id/10501/1/artikel.pdf> diakses tanggal 23 Februari 2012.
- Asroruddin. 2006. *Air Susu Ibu (Asi) Ditinjau Dari Al-Quran Dan Sains Modern*. <http://www.asroruddin.multiply.com/journal/item/24> diakses tanggal 05 Desember 2011.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baskoro, Anton. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui Cetakan I*. Yogyakarta: Banyu media.
- Budiarto, Eko. 2000. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama RI. 2006. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya*. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema.
- Djuhadiah. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Makassar.
- Fikawati, Sandra. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. <http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/642-1299-2-PB.pdf> diakses tanggal 15 Februari 2012.

- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lusa. 2009. *Anatomi dan Fisiologi Payudara*. <http://www.lusa.web.id/anatomi-dan-fisiologi-payudara/> dikses tanggal 19 Februari 2012.
- Manuaba. 2002. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Minarno, Eko Budi dan Liliek Hariani. 2008. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Malang: UIN-Malang Press.
- Musrifah, Ainun. 2010. *Karya Tulis Ilmiah Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Diruang Bersalin Rsud Ratu Zalecha Martapura Tahun 2010*: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru <http://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/10/kti.pdf> diakses tanggal 23 Februari 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip - Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. 3. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Prawirohardjo, Sarwono, et al. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Safitri, Dian. 2006. *Prinsip Pemberian Makanan pendamping ASI*. <http://www.sehatgroup.web.id> diakses tanggal 16 Februari 2011.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Shihab, M. Quraish. 2002. *Kitab Al Misbah : pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.

Sutanto, Mia. 2008. “Donor ASI”. www.aimi-asi.org diakses tanggal 10 Desember 2011.

Wiknjosastro, Hanifa, Abdul Bari Saifuddin dan Trijatmo Rachimhadhi. 2007. *Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga. Cetakan Kesembilan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 3. Cetakan ke 5*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuliani, Nurheti. 2010. *Keajaiban Asi Cetakan I*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.



LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI

Nama : Nur Kumala Sari

Nim : 70400009028

Judul KTI : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III
Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji
Tahun 2012

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M.Kes.

No	Hari/Tgl	MateriKonsultasi	Saran/ Perbaikan	Paraf
1	Rabu 08-02-2012	Konsul Judul	ACC Judul, lanjutkan konsul BAB I, II dan III	
2	Senin 20-02-2012	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan ketikan dan konsul kuesioner	
3	Rabu 29-02-2012	Konsul perbaikan BAB I, II dan III dan konsul kuesioner	Perbaikan ketikan dan ACC kuesioner	
4	Senin 05-03-2012	Konsul proposal	ACC Proposal, lanjutkan konsul Power Point	
5	Selasa 06-03-2012	Konsul Power Point	ACC Power Point, lanjutkan Seminar Proposal	
6	Kamis 08-03-2012	Ujian Seminar proposal	Perbaikan proposal	
7	Kamis 22-03-2012	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal	
8	Senin 04-06-2012	Konsul BAB IV, BAB V, Abstrak	Perbaikan ketikan	
9	Senin 18-06-2012	Konsul perbaikan ketikan	ACC BAB IV, lanjutkan konsul BAB V, Abstrak dan PowerPoint	

10	Kamis 05-07-2012	Konsul BAB V, Abstrak dan PowerPoint	ACC BAB V dan Abstrak, lanjutkan perbaikan PowerPoint	
11	Kamis 12-07-2012	Konsul perbaikan PowerPoint, BAB I-V	ACC PowerPoint, BAB I-V, lanjutkan Seminar Hasil	
12	Kamis 23-08-2012	Ujian Seminar Hasil	Perbaikan Hasil	
13	Senin 27-08-2012	Konsul Karya Tulis Ilmiah	Perbaikan Karya Tulis Ilmiah	
14	Jum'at 07-09-2012	ACC Karya Tulis Ilmiah	-	

Pembimbing

dr. Rini Fitriani, M.Kes.

Nip : 19800808 200801 2 021

UNIVERSITAS ISLAM Negeri
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Kampus II Jl. Sultan Alauddin no. 36 Samata Sungguminasa-Gowa Telp. (0411) 424835 Fax. 424836

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang bernama Nur Kumala Sari (70400009028) dengan judul *“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2012.”*

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI TAHUN 2012

Petunjuk:

Isilah identitas diri dengan lengkap!

No. Responden :

Tgl Survey :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama ibu :

Umur ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

B. ALAT UKUR PENGETAHUAN

Petunjuk:

Dibawah ini ada beberapa pernyataan tentang pengetahuan. Berilah tanda ()
pada kolom jawaban BENAR jika anda menyatakan benar, dan pada kolom
jawaban SALAH jika anda menyatakan pernyataan tersebut salah.

NO	PERNYATAAN-PERNYATAAN	BENAR	SALAH	SCORE
1.	Inisiasi Menyusu Dini adalah proses dimana bayi segera menyusu sendiri segera setelah lahir.			
2.	Bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri apabila diberi kesempatan untuk kontak kulit dengan ibunya setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir.			
3.	Langkah-langkah melakukan Inisiasi Menyusu Dini adalah setelah dilahirkan bayi segera dikeringkan dengan kain yang kering lalu tali pusat dipotong dan di ikat tanpa diselimuti bayi di tengkurapkan di perut ibu.			
4.	Kontak kulit ibu dan bayi sangat penting karena dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.			
5.	Keuntungan melakukan Inisiasi Menyusu Dini adalah meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.			
6.	Untuk keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar selama 24 jam (rawat gabung).			
7.	Pemberian Inisiasi Menyusu Dini yang benar adalah bayi diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi.			
8.	Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif yaitu selama 6 bulan pertama.			
9.	Kelelahan ibu pada saat melahirkan merupakan penghambat dalam penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.			
10.	Lemak putih yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit			

	bayi.			
11.	Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama.			
12.	Cairan yang pertama kali dihasilkan dari payudara yang berwarna kekuning-kuningan adalah susu awal yang diproduksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan.			

C. ALAT UKUR SIKAP

Petunjuk:

Dibawah ini ada beberapa pernyataan tentang sikap. Berilah tanda () pada jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. (S) menyatakan Setuju dengan pernyataan tersebut sedangkan (TS) menyatakan Tidak Setuju.

NO	PERNYATAAN-PERNYATAAN	S	TS	SCORE
1.	Menurut ibu, Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah melahirkan			
2.	Menurut ibu, Inisiasi Menyusu Dini adalah dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu dan bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan dibiarkan setidaknya selama 1 jam.			
3.	Menurut ibu, pada saat Inisiasi Menyusu Dini, tanpa diselimuti, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu.			
4.	Menurut ibu, Inisiasi Menyusu Dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.			
5.	Menurut ibu, tujuan pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada bayi untuk menurunkan angka kematian bayi.			
6.	Menurut ibu, bayi diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu			

	ke mulut bayi.			
7.	Menurut ibu, agar lebih maksimal, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar selama 24 jam dan tidak dipisahkan sehingga bayi selalu dalam jangkauan ibu.			
8.	Saya akan melakukan Inisiasi Menyusu Dini agar bayi saya bisa cepat belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu.			
9.	Saya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.			
10.	Menurut ibu, ASI dapat meningkatkan status gizi anak.			
11.	Menurut ibu, pemberian ASI merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan.			
12.	Menurut ibu, pemberian susu formula lebih baik dibanding ASI.			

☺ TERIMA KASIH ☺

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

Nama lengkap : Nur Kumala Sari
NIM : 70400009028
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tgl Lahir : Sungguminasa, 21 Desember 1991
Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Andi Tonro No. 35 F Bontokamase,
Sungguminasa Gowa

Identitas Orang Tua

Ayah : Abd. Rahman
Ibu : Hj. Nur Alam

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1996-1997 : Taman Kanak-kanak (TK) 'Aisyiyah Bustanul Athfal Sungguminasa Kab. Gowa
2. Tahun 1997-2003 : Sekolah Dasar Negeri (SDN) 6 Bontokamase Kab. Gowa
3. Tahun 2003-2006 : Sekolah Menengah Pertama (SMP) 4 Sungguminasa Kab. Gowa
4. Tahun 2006-2009 : Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Polri

Bhayangkara Makassar

5. Tahun 2009-2012 : Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar



LAMPIRAN

MAS GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP] DI RUMAH BELI

NO.	Responden	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN								
						Pengetahuan								
						1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ny "A"	29 thn	Islam	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	0
2	Ny "S"	22 thn	Islam	SMA	IRT	0	0	0	0	0	1	0	0	1
3	Ny "K"	29 thn	Islam	S1	PNS	0	0	0	0	1	0	0	1	0
4	Ny "A"	26 thn	Islam	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	Ny "W"	29 thn	Islam	SD	IRT	1	0	0	1	1	0	0	0	0
6	Ny "M"	31 thn	Islam	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	0	0
7	Ny "F"	34 thn	Islam	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	0
8	Ny "H"	28 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	0	0	0
9	Ny "N"	33 thn	Islam	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10	Ny "S"	19 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	0	0
11	Ny "H"	34 thn	Islam	Diploma	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	Ny "S"	31 thn	Islam	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	1
13	Ny "Y"	21 thn	Islam	SMA	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0	0
14	Ny "D"	23 thn	Kristen	SD	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	0
15	Ny "I"	22 thn	Islam	SMA	Swasta	0	1	0	1	1	1	0	0	1
16	Ny "R"	26 thn	Islam	S1	PNS	1	0	0	1	1	0	0	1	0
17	Ny "H"	25 thn	Islam	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	1
18	Ny "N"	31 thn	Islam	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	1
19	Ny "L"	21 thn	Islam	SMK	IRT	0	0	0	1	1	0	0	1	0
20	Ny "W"	22 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	1
21	Ny "H"	32 thn	Islam	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	0	0	0
22	Ny "Y"	39 thn	Islam	SD	IRT	0	1	0	1	0	1	0	0	0
23	Ny "P"	35 thn	Islam	SMP	IRT	0	1	0	1	1	1	0	1	1
24	Ny "K"	32 thn	Islam	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0	0
25	Ny "S"	23 thn	Islam	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	0
26	Ny "S"	26 thn	Islam	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	1
27	Ny "R"	31 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	0	1	0
28	Ny "M"	31 thn	Islam	SMP	IRT	0	1	1	1	0	1	1	0	1
29	Ny "A"	24 thn	Islam	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Ny "N"	20 thn	Kristen	SMK	Swasta	0	1	0	0	1	1	0	0	0
31	Ny "R"	31 thn	Islam	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	0
32	Ny "S"	26 thn	Islam	SD	IRT	0	0	0	1	1	1	0	1	0
33	Ny "H"	29 thn	Islam	Diploma	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	Ny "H"	35 thn	Islam	S1	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	Ny "K"	21 thn	Islam	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	0
36	Ny "I"	24 thn	Islam	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	0	1	1
37	Ny "L"	29 thn	Islam	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	Ny "H"	28 thn	Islam	SD	Wiraswasta	0	0	0	1	1	1	0	1	0

39	Ny "N"	38 thn	Islam	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1
40	Ny "H"	31 thn	Islam	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1
41	Ny "W"	29 thn	Islam	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0
42	Ny "M"	32 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	1	0	1	0	0
43	Ny "H"	26 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0
44	Ny "S"	26 thn	Islam	SD	Wiraswasta	0	1	1	1	1	1	1	1
45	Ny "A"	21 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	1	1
46	Ny "I"	39 thn	Islam	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1
47	Ny "M"	20 thn	Islam	SMA	IRT	0	0	0	1	0	1	0	0
48	Ny "K"	27 thn	Islam	SMK	IRT	0	0	0	1	0	1	0	0
49	Ny "H"	31 thn	Islam	SMP	Wiraswasta	0	0	0	1	1	0	1	0
50	Ny "R"	25 thn	Islam	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1
51	Ny "S"	28 thn	Islam	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0
52	Ny "I"	26 thn	Kristen	SMA	Wiraswasta	0	0	0	0	1	1	0	1
53	Ny "N"	28 thn	Islam	SD	IRT	0	0	0	0	0	1	0	0
54	Ny "S"	29 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	0	1
55	Ny "N"	24 thn	Islam	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0
56	Ny "S"	18 thn	Islam	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0
57	Ny "H"	31 thn	Islam	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1
58	Ny "N"	29 thn	Islam	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	0	0
59	Ny "N"	31 thn	Islam	SD	Wiraswasta	0	0	0	1	1	0	1	0
60	Ny "E"	33 thn	Islam	Diploma	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah													

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Keterangan

1. Ny : Nyonya

2. 1 : Jawaban Benar

3. 0 : Jawaban Salah

4. S : Skor Yang Diperoleh

5. R : Jawaban Yang Benar

6. T :

7. TT :

8. S :

9. TS :

10. % :

STER TABEL PENELITIAN

IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSU DINI

RSALIN MATTIRO BAJI TAHUN 2012

UAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSU DINI

ahuan							Sikap											
10	11	12	S = R	%	Klasifikasi		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					T	TT												
1	1	1	9	75	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	4	33		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	8	67	✓		1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	5	42		✓	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	9	75	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	0	1	5	42		✓	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	1	10	83	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	4	33		✓	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	10	83	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	1	10	83	✓		1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	5	42		✓	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	8	67	✓		1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	5	42		✓	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	9	75	✓		0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	9	75	✓		1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	4	33		✓	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
0	0	1	4	33		✓	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	5	42		✓	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	4	33		✓	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
1	1	1	9	75	✓		0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	1	0	4	33		✓	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
0	0	0	5	42		✓	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	8	67	✓		1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	8	67	✓		0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	11	92	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	9	75	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	4	33		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	12	100	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	12	100	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	8	67	✓		0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	5	42		✓	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	1	1	11	92	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	4	33		✓	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1

1	1	1	11	92	✓		0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	1	11	92	✓		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	0	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	4	33		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	11	92	✓		0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	10	83	✓		0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	11	92	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	4	33		✓	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	5	42		✓	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	10	83	✓		0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	11	92	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	5	42		✓	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	4	33		✓	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	8	67	✓		0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	9	75	✓		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	5	42		✓	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	10	83	✓		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	5	42		✓	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
0	1	0	4	33		✓	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
1	1	1	12	100	✓		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
						23	37	Jumlah										

Tahu

Tidak Tahu

Setuju

: Tidak setuju

Persentase

S = R	%	Klasifikasi	
		S	TS
10	83	✓	
5	42		✓
7	58	✓	
5	42		✓
5	42		✓
5	42		✓
10	83	✓	
5	42		✓
11	92	✓	
5	42		✓
11	92	✓	
8	67	✓	
5	42		✓
5	42		✓
5	42		✓
10	83	✓	
4	33		✓
8	67	✓	
4	33		✓
5	42		✓
4	33		✓
5	42		✓
4	33		✓
5	42		✓
8	67	✓	
5	42		✓
5	42		✓
8	67	✓	
12	100	✓	
4	33		✓
11	92	✓	
5	42		✓
12	100	✓	
12	100	✓	
5	42		✓
10	83	✓	
12	100	✓	
5	42		✓



8	67	✓	
10	83	✓	
5	42		✓
5	42		✓
5	42		✓
10	83	✓	
5	42		✓
12	100	✓	
5	42		✓
9	75	✓	
5	42		✓
5	42		✓
12	100	✓	
5	42		✓
5	42		✓
8	67	✓	
11	92	✓	
5	42		✓
11	92	✓	
5	42		✓
5	42		✓
12	100	✓	
		20	40



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

LAMPIRAN

MASTER TABEL PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG
INISIASI MENYUSU DINI DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI
TAHUN 2012

[illegible]

38	Ny "H"	28 thn	SD	WS	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	33		✓
39	Ny "N"	38 thn	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	✓	
40	Ny "H"	31 thn	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	✓	
41	Ny "W"	29 thn	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	42		✓
42	Ny "M"	32 thn	SMP	IRT	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	33		✓
43	Ny "H"	26 thn	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	42		✓
44	Ny "S"	26 thn	SD	WS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92		✓
45	Ny "A"	21 thn	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	✓	
46	Ny "I"	39 thn	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	✓	
47	Ny "M"	20 thn	SMA	IRT	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	42		✓
48	Ny "K"	27 thn	SMK	IRT	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	33		✓
49	Ny "H"	31 thn	SMP	WS	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	42		✓
50	Ny "R"	25 thn	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	✓	
51	Ny "S"	28 thn	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	✓	
52	Ny "I"	26 thn	SMA	WS	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	42		✓
53	Ny "N"	28 thn	SD	IRT	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	33		✓
54	Ny "S"	29 thn	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	67		✓
55	Ny "N"	24 thn	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	75		✓
56	Ny "S"	18 thn	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	42		✓
57	Ny "H"	31 thn	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83		✓
58	Ny "N"	29 thn	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	42		✓
59	Ny "N"	31 thn	SD	WS	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	33		✓
60	Ny "E"	33 thn	Diploma	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	✓	
Jumlah																		23	37	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Keterangan

- | | | | |
|-------|-----------------------|-------|----------------|
| 1. Ny | : Nyonya | 6. T | : Tahu |
| 2. 1 | : Jawaban Benar | 7. TT | : Tidak Tahu |
| 3. 0 | : Jawaban Salah | 8. S | : Setuju |
| 4. S | : Skor Yang Diperoleh | 9. TS | : Tidak setuju |
| 5. R | : Jawaban Yang Benar | 10. % | : Persentase |

TAHUN 2012



LAMPIRAN

MASTER TABEL PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG
INISIASI MENYUSU DINI DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI
TAHUN 2012

[illegible]

38	Ny "H"	28 thn	SD	WS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	42		✓
39	Ny "N"	38 thn	SD	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	67	✓	
40	Ny "H"	31 thn	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	83	✓	
41	Ny "W"	29 thn	SD	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	42		✓
42	Ny "M"	32 thn	SMP	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	42		✓
43	Ny "H"	26 thn	SMP	IRT	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	42		✓
44	Ny "S"	26 thn	SD	WS	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83		✓
45	Ny "A"	21 thn	SMP	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	42		✓
46	Ny "I"	39 thn	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	✓	
47	Ny "M"	20 thn	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	42		✓
48	Ny "K"	27 thn	SMK	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	75	✓	
49	Ny "H"	31 thn	SMP	WS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	42		✓
50	Ny "R"	25 thn	SMA	IRT	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	42		✓
51	Ny "S"	28 thn	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	✓	
52	Ny "I"	26 thn	SMA	WS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	42		✓
53	Ny "N"	28 thn	SD	IRT	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	42		✓
54	Ny "S"	29 thn	SMP	IRT	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	67		✓
55	Ny "N"	24 thn	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92		✓
56	Ny "S"	18 thn	SMP	IRT	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	42		✓
57	Ny "H"	31 thn	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92		✓
58	Ny "N"	29 thn	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	42		✓
59	Ny "N"	31 thn	SD	WS	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	42		✓
60	Ny "E"	33 thn	Diploma	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	✓	
Jumlah																			20	40

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Keterangan

- | | | | |
|-------|-----------------------|-------|----------------|
| 1. Ny | : Nyonya | 6. T | : Tahu |
| 2. 1 | : Jawaban Benar | 7. TT | : Tidak Tahu |
| 3. 0 | : Jawaban Salah | 8. S | : Setuju |
| 4. S | : Skor Yang Diperoleh | 9. TS | : Tidak setuju |
| 5. R | : Jawaban Yang Benar | 10. % | : Persentase |